SUMINISTROS MAYBE SAS
NIT. 800154801
No Somos Retenedores de Iva
Somos Responsables del IVA
Autoretenedores de Industria y Comercio Itaguí
Resolución 4866 Febrero 15/2022
Dirección: Calle 78 52D 51 CC La Torre - Itagüí
PBX: 4489948 - maybesuministros@gmail.com

Suministros maybe

Fecha Factura: 11 09 2026	**Fecha Vencimiento:** 10 11 2026		
Cliente: CPMSBEL			
CC o Nit: 811009884	**Dirección:** DIAGONAL 44 39-145 B. LAS VEGAS		
Teléfono: 4811281	**Ciudad:** MEDELLIN		
Forma de Pago: CREDITO	**Plazo:** 60	**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	
CUFE: 96f3ba49f224fc3c4db70cbfe884a47c1f5c3a7ae03c23de3786e903487f7d936f7b2b554300f29a198569f			

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE17846

Hora Emisión: 2:13:41 p. m

Fecha Validación
2026-09-11T10:53:23.99Z

Resolución DIAN No. 18764108586291 **Fecha:** 17/04/2026 **Autorización facturación del** FE 16713 **al** FE 20000

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNIT.	OTROS	IVA	VALOR TOTAL
1	2422	TONER KYOCERA TK- 3162 ORIGINAL	10	521,800.00			5,218,000.00
2	11974	TONER KYOCERA TK- 3432-3462 ORIGINAL	9	822,600.00			7,403,400.00
3	11973	RESMA OFICIO CAJA X 10 UND	15	286,600.00			4,299,000.00
4	2153	RESMA CARTA CAJA X 10 UND	10	217,500.00			2,175,000.00
5	11471	DETERGENTE* 20K	30	182,380.00			5,471,400.00
6	0071	BLANQUEADOR X 1000ML BLANQUITEX	50	7,460.00			373,000.00
7	1503	BLANQUEADOR X 19000ML BLANQUITEX	10	86,500.00			865,000.00
8	0576	JABON LIQ.PARA MANOS*1000ML	100	14,920.00			1,492,000.00
9	2164	DESINFECTANTE PISOS*1000ML CRISTALPISOS	50	9,880.00			494,000.00
10	3888	LIMPIADOR MULTIUSOS ANTIBACTERIAL*1000	100	12,300.00			1,230,000.00
11	8494	ESCOBA CERDA SUAVE SUAVE+PALO MADE	50	14,520.00			726,000.00
12	11929	REPUESTO ESCOBA CERDA SUAVE	100	8,670.00			867,000.00
13	11477	ESCOBA CEPILLO DURO CALLE C/MANGO	20	26,920.00			538,400.00
14	11968	REPUESTO ESCOBA CEPILLO DURO	40	22,890.00			915,600.00
15	1139	GUANTES NITRILO CAJA*50PARES TALLAS MYL	30	38,815.00			1,164,450.00
16	1092	PAPEL HIGIENICO* 250MT PACA*4	20	58,830.00			1,176,600.00
17	1582	CARPETA BCA PLEGADA POR LA MITAD-MEMBRE	2497	6,755.00			16,867,235.00
18	7249	SILLAS UNIVERSIATRIAS	10	631,630.00			6,316,300.00
19	9343	TARJETONES PARA DACTILOSCOPIA*3UNDS	197	9,345.00			1,840,965.00
20	8947	LUPA	2	1,889,200.00			3,778,400.00
21	8214	VENTILADOR	10	393,800.00			3,938,000.00
22	7735	CAJA CARTON MEMBRETEADA	50	12,100.00			605,000.00
23	9946	CUADERNO	1221	4,535.00			5,537,235.00
24	6643	LAPIZ #2 CAJA X 12	50	14,100.00			705,000.00

Base	**%**	**IVA**
73,996,985.00		

SUMINISTROS MAYBE SAS
NIT. 800154801
No Somos Retenedores de Iva
Somos Responsables del IVA
Autoretenedores de Industria y Comercio Itaguí
Resolución 4866 Febrero 15/2022
Dirección: Calle 78 52D 51 CC La Torre - Itagüí
PBX: 4489948 - maybesuministros@gmail.com

Suministros maybe

Fecha Factura: 11 09 2026	**Fecha Vencimiento:** 10 11 2026		
Cliente: CPMSBEL			
CC o Nit: 811009884	**Dirección:** DIAGONAL 44 39-145 B. LAS VEGAS		
Teléfono: 4811281	**Ciudad:** MEDELLIN		
Forma de Pago: CREDITO	**Plazo:** 60	**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	
CUFE: 96f3ba49f224fc3c4db70cbfe884a47c1f5c3a7ae03c23de3786e903487f7d936f7b2b554300f29a198569f			

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE17846

Hora Emisión: 2:13:41 p. m

Fecha Validación
2026-09-11T10:53:23.99Z

Resolución DIAN No. 18764108586291 **Fecha:** 17/04/2026 **Autorización facturación del** FE 16713 **al** FE 20000

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNIT.	OTROS	IVA	VALOR TOTAL

Valor en Letras:
SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

Observaciones:
#$12-08-00-502;021-2026;almacen.epcmedellin@inpec.gov.co#$

SUBTOTAL	73,996,985.00
DSCTO	0.00
IVA	0.00
OTROS	
VALOR A PAGAR	73,996,985.00

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada o verificada con terceras personas, bancos o bases de datos. Esta factura causará intereses por mora mensual o proporcional a partir de la fecha acordada para el pago a la mayor tasa permitida.

MEDIOS DE PAGO

EFECTIVO	
TARJETA DEBITO	
TARJETA CREDITO	
BONOS	
TRANSFERENCIA	73,996,985

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

Recepción > Documento Recepción Gestionados

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP

Filtros de la Consulta

Fecha inicio consulta

08/09/2026

Fecha final consulta

11/09/2026

Proveedor

Número de Identificación

PCI

12-08-00-502 - CPMS DE BELLO

LIMPIA

Número de Documento	Fecha Emisión	Valor Total	Fecha de Recepción	Estado	Fecha Gestión
FE17846	2026-09-11	$73.996.985,00	2026-09-11	Aceptada	2026-09-11

No se encontraron resultados

PÁGINAS 1 de 0 10

Mostrando 0 filas de 0

INPEC

ACTA DE INICIO

En el municipio de Bello el 06 agosto del 2026, se reunieron, el señor Dragoneante JORGE ELIECER ISAZA GARCIA identificado con cedula 71187523, quien es el responsable del Almacén y Supervisor del contrato 021 de fecha 30 de julio del 2026, con el objetivo de ADQUIRIR INSUMOS DE PAPELERIA, IMPRESIÓN, ELEMENTOS DE ASEO, MOBILIARIO Y EQUIPOS MENORES DESTINADOS A GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD, HABITABILIDAD Y ATENCION DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL CPMS BELLO y la Sra. LUZ MARINA MEJIA PEREZ identificada con cedula de ciudadanía 43047867, quien obra como representante legal de SUMINISTROS MAYBE S.A.S, para dar inicio Al contrato 021 del 30 de julio de 2026.

Supervisor

Dragoneante JORGE ELIECER ISAZA GARCIA
Cedula Ciudadanía 71187523
CPMS BELLO
almacen.epcmedellin@inpec.gov.co

Contratista

Sra. LUZ MARINA MEJIA PEREZ
Cedula ciudadanía: 43047767
SUMINISTROS MAYBE S.A.S
NIT: 800154801-6
maybesuministros@gmail.com

INPEC

ACTA RECIBO A SATISFACCION

CONTRATO DE:	COMPRAVENTA (X)	MANTENIMIENTO (___)	OBRA (___)	SERVICIOS (__)

Acta de recibo a satisfacción del contrato 021 del 30 de julio de 2026	
CONTRATO No.	contrato 021 del 30 de julio de 2026
CONTRATISTA	SUMINISTROS MAYBE S.A.S
NIT	800154801
OBJETO	ADQUIRIR INSUMOS DE PAPELERIA, IMPRESIÓN, ELEMENTOS DE ASEO, MOBILIARIO Y EQUIPOS MENORES DESTINADOS A GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD, HABITABILIDAD Y ATENCION DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL CPMS BELLO
VALOR DEL CONTRATO	$ 73.996.985,00 Setenta y tres millones novecientos noventa y seis mil novecientos ochenta y cinco pesos
FECHA DE SUSCRIPCION	30 de julio del 2026
FECHA INICIACIÓN	06 de agosto del 2026
OBSERVACION	Se recibe entrega. Se adjunta factura No FE 17846 por valor de 73.996.985,00 Setenta y tres millones novecientos noventa y seis mil novecientos ochenta y cinco pesos de fecha del 11 de septiembre del 2026 expedida por el contratista.

En el Municipio de Bello (Antioquia), a los 11 días del mes septiembre de 2026, el Dragoneante JORGE ELIECER ISAZA GARCIA responsable del Almacén del CPMSBEL, en su calidad de supervisor del contrato 021, deja plena constancia que ha recibido a satisfacción el objeto de la orden de compra, de la cual corresponde a los que se adjudicaron y señalaron en el objeto del contrato de la referencia.

En constancia, se firma por el supervisor del contrato:

Dg JORGE ELIECER ISAZA GARCIA
Supervisor

INPEC

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**:

CONVENIO Y/O CONTRATO No: Contrato 021 del 30 de julio de 2026
NOMBRE CONTRATISTA: SUMINISTROS MAYBE S.A.S

- **OBJETO: ADQUIRIR INSUMOS DE PAPELERIA, IMPRESIÓN, ELEMENTOS DE ASEO, MOBILIARIO Y EQUIPOS MENORES DESTINADOS A GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD, HABITABILIDAD Y ATENCION DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL CPMS BELLO**

PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN: 60 días

2. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO:_____X_

3. **ADICIONES:** SI: _____ NO:__x__

4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 11/09/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO $ 73.996.985,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO: $ 73.996.985,00

5.

6. ¿El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI____ NO ___X__

7. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

8. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

Se cumplió a cabalidad con todo lo estipulado en el contrato.

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

9. **BALANCE FINANCIERO**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 73.996.985,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 73.996.985,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 73.996.985,00
SALDO A LIBERAR	$0

Nota: En caso de convenios donde hayan existido aportes de las partes, deberá señalarse el valor de cada uno de los aportes realizados y la ejecución de los mismos.

Ejemplo:

CONCEPTO	XXXXX	XXXXX
Valor Aportes del convenio	$	$

Valor Total del Convenio		
Aporte de la Unidad	**$**	
Aporte en Efectivo de xxxxxx (asociado)	$	
Valor en Efectivo Ejecutado por xxxxxx (asociado) (si aplica)	$	
Valor Ejecutado en Servicios por xxxx (asociado) (si aplica)	$	
Total Ejecutado del Convenio	**$**	
Recursos No Ejecutados Consignados al Tesoro. (si aplica)	$	
Rendimientos Financieros Consignados al Tesoro (si aplica)	$	
Saldo a liberar	$	

1. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una **X** la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Se entrega al almacén del Establecimiento el día 11 de septiembre 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JORGE ELIECER ISAZA GARCIA

CARGO DEL SUPERVISOR: Dragoneante

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Suministros maybe

Itagui, Agosto 4 de 2026

CERTIFICO QUE:

La empresa, SUMINISTROS MAYBE SAS con NIT 800.154.801-6 cumple y se encuentra a paz y salvo con todas las obligaciones laborales, dentro de los ultimos seis (6) meses anteriores, como son Aportes a Pensiones, Riesgos Profesionales, Seguridad Social y Parafiscal (Sena, ICBF y Caja de Compensación Comfenalco). Incluye la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, INDUSTRIA Y COMERCIO y CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN. La empresa no está obligada a contratar aprendices del SENA ya que hay minoría de empleados.

Cordialmente,

JOHANA MEDINA VELEZ
Revisora Fiscal
T.P. 242391-T

Calle 78 No. 52D-51CC. La Torre – PBX 448 99 48 – Itagüí
E-mail: maybesuministros@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800154801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUMINISTROS MAYBE LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 78 52D 51 ITAGUI	TELÉFONO:	4489948
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6026602742**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			539412879

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.728.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	6	**$ 2.288.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 572.200
		SUBTOTAL:	6	**$ 572.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	6	$ 562.100
		SUBTOTAL:	6	**$ 562.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	6	$ 75.000
		SUBTOTAL:	6	**$ 75.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.497.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.497.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800154601
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUMINISTROS MAYBE LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 78 52D 51 ITAGUI	TELÉFONO:	4489948
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6026602742		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/08/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN			539412879

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.728.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.728.000	$ 0	$ 1.728.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 2.288.400	$ 0	$ 2.288.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 572.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 572.200	$ 0	$ 0	$ 572.200
SUBTOTALES:													$ 572.200	$ 0	$ 0	$ 572.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 75.000	$ 75.000	$ 0	$ 0	$ 75.000
SUBTOTALES:									$ 75.000	$ 0	$ 0	$ 75.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	6	$ 562.100	$ 0	$ 562.100
SUBTOTALES:			$ 562.100	$ 0	$ 562.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1093412547	CANO MEJIA DANIEL	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	000001	$ 9.200	30	$ 1.500.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1037072204	GIRALDO LONDOÑO AHON ALEXANDER	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 108.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.700.000	000001	$ 14.100	30	$ 2.700.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1037637337	CANO MEJIA OSCAR SANTIAGO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	000000001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1040742685	FRANCO BALAZAR ANA MARIA	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	000000001	$ 11.000	30	$ 2.100.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 43570192	MESQUEDA JARAMILLO DIANA MARIA	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	000002	$ 10.000	30	$ 1.900.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 43598988	MEJIA GIL DIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4.100.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 4.100.000	$ 656.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.100.000	$ 164.000	$ 0	$ 164.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.100.000	000001	$ 21.500	30	$ 4.100.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.497.700

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmdelgad	LUCY MARCELA DELGADO HERRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	12-08-00-502	CPMS DE BELLO
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-30-2:42 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17126 de fecha 2026-07-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	37526	Fecha Registro:	2026-07-30	Unidad / Subunidad Ejecutora:		12-08-00-502 CPMS DE BELLO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	73.996.985,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	73.996.985,00	Saldo x Obligar:	73.996.985,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800154801	Razón Social:	SUMINISTROS MAYBE S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	01515480103	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	5658456	Nombre:	ARIEL ALEXANDER DIAZ ARDILA	Cargo:	DIRECTOR EPC MEDELLIN

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CONTRATO No. 021 DEL 2026	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2026-07-30

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
12-08-00-502 EPMSC MEDELLÍN - GESTION	A-03-03-01-017 ATENCIÓN REHABILITACIÓN AL RECLUSO	Propios	26	CSF		73.996.985,00	0,00		
					Total:	73.996.985,00	0,00	73.996.985,00	73.996.985,00

Objeto:	ADQUISICION DE ELEMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION Y TRATAMIENTO DEL CPMS BELLO SEGUN RESOLUCION No. 005397 DEL 03 DE JULIO DEL 2026 Y EL CONTRATO DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
12-08-00-502	EPMSC MEDELLÍN - GESTION	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL	2026-08-31	73.996.985,00	73.996.985,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)